

此外，团队发现胰腺恶性肿瘤增殖转移特性，创新改良国际临床分期指南，诸多研究成果在国际权威核心期刊发布。胰腺癌患者术后的总体中位生存期从最初的 17 至 19 个月，提高到 24 至 27 个月——两年甚至更长的生存期。

近年来，胰腺外科牵头撰写的《胰腺癌综合诊治指南（2020 版）》在全国推广应用。这一打上“上海创新”烙印的诊治标准，连同胰腺外科团队所创造的一系列生命奇迹，让中国胰腺外科跻身国际一流，向世界发出了“中国声音”。

虞先濬教授说，肿瘤医院的平台给胰腺外科带来非常好的发展机会，肿瘤学率先进入精准医学时代，因此当“外科学遇到肿瘤学”，胰腺癌的诊治才得以看到了突破的曙光。他介绍，肿瘤医院胰腺外科接下去的任务，是创新胰腺肿瘤的诊疗模式。

虞先濬教授表示，未来肿瘤医院胰腺外科发展将继续坚持“临床科研对半开，外科内科对半开，开放微创对半开”。过去十年的成绩证明了我们的坚持是正确的、值得的；后面一个十年，我们一定要增加内涵，这个内涵就是要实现“患者生存获益，学科繁荣昌盛”。



肿瘤医院泌尿男生殖系统 MDT 首席专家、泌尿外科叶定伟教授在手术中。

## 制定泌尿系统肿瘤“中国标准”

泌尿系统肿瘤是威胁我国老年男性健康的主要杀手。在上海等大城市，泌尿系统肿瘤已经位居男性恶性肿瘤前列。

肿瘤医院泌尿男生殖系统 MDT 首席专家叶定伟教授告诉《新民周刊》，导致泌尿系统肿瘤 5 年生存率低的主要原因在于，我国初诊早期患者比例较低，多数患者初诊时已经是中晚期，大量晚期患者无法获得良好生存。

“PSA（前列腺特异抗原）是前列腺癌筛查应用最广的标记物，简单易行；此外，PHI（前列腺健康指数）目前在欧美国家也被普遍应用于前列腺癌的早期筛查。该指数可以更精确‘识别’那些迫切需要穿刺的人群，进而减少过度穿刺活检，能更精准‘揪出’早期前列腺癌。”叶定伟教授表示，但遗憾的是，直接照搬国外检测标准，并不能有效提升亚洲人群的早期前列腺癌检出率。

为了解决这个问题，叶定伟教授通过一项中欧合作的大型临床研究证实，东西方人群适用的 PHI 临界值指标有明显的不同，研究首次揭示了东西方 PHI 检测参考值的差异，通过设置符合国人特征的 PHI 临界值，为中国前列腺癌更有效的诊断奠

定了基础。

有了好的诊断“工具”，还要有好的筛查模式。于是，叶定伟团队提出了中国前列腺癌筛查的“复旦策略”——采用前列腺癌精准筛查基地 + 前列腺癌精准筛查服务站的模式，将区域医疗中心的优质资源下沉到社区，提升民众的参与度和知晓度。

在前期研究的基础上，叶定伟教授还牵头制定并推广了中国首部《前列腺癌筛查专家共识》，有力促进了该模式在全国范围内的复制和推广。

此外，由于我国人群与欧美国家人群的解剖结构有差异，相应手术方式也有较大不同。叶定伟教授团队从手术的解剖角度出发，并总结在肿瘤医院开展的诸多手术病例，根据中国人的骨盆解剖特点改进了前列腺癌根治手术的方式，并设计了一些适合中国人骨盆的手术器械，大幅提升了手术的安全性和手术效率。

作为中国临床肿瘤学会（CSCO）前列腺癌专家委员会主任委员，叶定伟教授提出“立足国内，引领亚太，放眼国际”的理念，牵头中国专家领衔制定“前列腺癌上海共识”。2020 年叶定伟教授牵头编纂了第一部兼具国际水准和中国特色的《CSCO 前